

Warszawa, dn.r.

.....
Imię i nazwisko pracownika/emeryta/rencisty WUM

.....
Jednostka organizacyjna

.....
PESEL

.....
nr tel.

Oświadczenie

W związku z korzystaniem z zajęć sportowo-rekreacyjnych organizowanych przez Studium Wychowania Fizycznego i Sportu WUM oświadczam, że jestem ubezpieczona/y od następstw nieszczęśliwych wypadków w okresie od do

.....
podpis osoby korzystającej ze świadczenia